

ПРИРУЧНИК

ОСНОВИ АНДРАГОШКЕ ДИДАКТИКЕ ЗА ОБРАЗОВАЊЕ ПРЕДАВАЧА У ОБЛАСТИ СЕСТРИНСТВА У ЗАЈЕДНИЦИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

Бања Лука,
март 2023. године



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске

ПРИРУЧНИК

ОСНОВИ АНДРАГОШКЕ ДИДАКТИКЕ ЗА ОБРАЗОВАЊЕ ПРЕДАВАЧА У ОБЛАСТИ СЕСТРИНСТВА У ЗАЈЕДНИЦИ У РЕПУБЛИЦИ СРПскоЈ



Швајцарска.

Ова публикација објављена је у оквиру Пројекта
“Јачање сестринства у Босни и Херцеговини”, којег подржава Влада Швајцарске,
а спроводи конзорциј Фондације фами и Женевских универзитетских болница.



Садржај:

ОСНОВИ АНДРАГОШКЕ ДИДАКТИКЕ ЗА ОБРАЗОВАЊЕ ПРЕДАВАЧА У ОБЛАСТИ СЕСТРИНСТВА
У ЗАЈЕДНИЦИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

УВОДНА РИЈЕЧ МИНИСТРА	3
1. СПЕЦИФИЧНОСТИ УЧЕЊА ОДРАСЛИХ ЉУДИ	4
2. ПЛАНИРАЊЕ, ПРОГРАМИРАЊЕ И ПРИПРЕМАЊЕ НАСТАВЕ ЗА ОДРАСЛЕ	7
3. НАСТАВНЕ МЕТОДЕ У РАДУ СА ОДРАСЛИМА	8
4. НАСТАВНА СРЕДСТВА (ИЗВОРИ САЗНАЊА)	10
5. НАСТАВНИ ОБЛИЦИ У РАДУ СА ОДРАСЛИМА	11
6. МОТИВАЦИЈА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА / ТЕХНИЧАРА У ТОКУ НАСТАВНОГ ПРОЦЕСА	14
7. ИСХОДИ УЧЕЊА ОДРАСЛИХ	17
8. ПРИМЈЕНА ГРУПНЕ ДИНАМИКЕ У МОДЕЛИМА НАСТАВЕ ЗА ОДРАСЛЕ	18
9. АНДРАГОШКО ВРЕДНОВАЊЕ И (АУТО)КОРЕКЦИЈА НАСТАВНОГ РАДА СА ОДРАСЛИМА	21
 ЛИТЕРАТУРА	 22
 ПРИЛОЗИ	 23
ПРИЛОГ 1.	23
ПРИЛОГ 2.	26
ПРИЛОГ 3.	27
ПРИЛОГ 4.	28

УВОДНА РИЈЕЧ МИНИСТРА

Медицинским сестрама – техничарима породичне медицине у заједници неопходно је свеобухватно образовање из поливалентне патронаже / сестринства у заједници. Медицинске сестре / техничари у свом образовању нису имали педагошко-дидактичку групу предмета те је било потребно да прођу кроз девет модула теоријско-практичног учења и један модул самосталне припреме у раду у својству наставника; то јесте, укупно 48 сати предавања, практичних вјежби, припремања за час и консултација. Програм образовања израдио је, дефинисало и образложило током 2022. године Министарство здравља и социјалне заштите у сарадњи са Фондацијом фам, кроз „Курикулум основа андрагошке дидактике за образовање наставника у области сестринства у заједници / поливалентне патронаже из домова здравља у Републици Српској”. Овај приручник намијењен је медицинским сестрама / техничарима који су прошли обуку из андрагошких вјештина, која је поменута раније у тексту, дакле, имају потврду (сертификат) од Министарства здравља и социјалне заштите којим се потврђује да посједују основна знања из андрагогије, дидактике и педагогије за предаваче – медицинске сестре / техничаре и имају изграђене вјештине из области андрагогије и педагогије, дидактике и методике за практичну реализацију образовања из области здравствене његе сестринства у заједници. Циљ израде „Приручника из основа андрагошке дидактике за едукацију предавача у области сестринства у заједници у Републици Српској” јесте подршка изградњи капацитета предавача у домовима здравља у области сестринства у заједници. Због специфичности појединих области које овај приручник садржи, медицинске сестре / техничари ће се упознати са мноштвом нових појмова и садржаја који су овдје обрађени на начин примјерен медицинским сестрама са завршеним средњим нивоом образовања.

Искрено се надамо да ће се на овај начин помоћи здравственим установама и медицинским сестрама / техничарима да:

- Јачају квалитет односа према пацијенту, квалитет здравствене његе и услуге,
- Унаприједи професионални рад медицинских сестара / техничара у здравственим установама,
- Изграде капацитете предавача у области сестринства у заједници,
- Развију знања и вјештина из андрагогије, дидактике и педагогије за едукацију колега из примарне здравствене заштите,
- Побољшају рад здравствених установа и углед медицинске сестре / техничара,
- Омогуће континуитет здравствене његе, у складу са потребама пацијента,
- Промовишу здравље и благостање те програме превенција болести.

Преостаје још да вам пожелим успјех у учењу и у преношењу знања и вјештина у области сестринства у заједници, с циљем задовољства пацијената квалитетом здравствене услуге. Као што Томас Фулер каже:

„Знање је као ковчег са благом, а кључ за тај ковчег је вјежба!”

МИНИСТАР
Ален Церанић, др мед.

1. СПЕЦИФИЧНОСТИ УЧЕЊА ОДРАСЛИХ ЉУДИ

Андрагошки приступ учењу и поучавању усмјерен је на доминантну улогу учесника образовања или полазника. При поучавању одраслих, потребно је организовати интерактивну наставу а не традиционалну. Настава је сложен процес, плански организован и вођен, у коме ученици усвајају знања, стичу вјештине и навике, психофизички се развијају и васпитавају. Процесом руководи наставник, обучен дидактичко-методички и психолошки. Образовање је основна дидактичка функција која подразумијева процес стицања знања, вјештина и навика, формирања погледа на свијет и психофизичког развоја. Образован је онај који зна, који је способан и који посједује оба квалитета. Знање је систем научно провјерених и логички повезаних чињеница и генерализација о природи, друштву и човјеку које је појединац усвојио и трајно задржао. Знања се усвајају разумијевањем садржаја, чињеница и генерализација. Чињенице су детаљи из спољног свијета које сазнајемо својим чулима и опажањем (бијело, црно, сјајно, тврдо, меко, кисело, топло, хладно и сл.). Генерализације су менталне радње вишег нивоа (појмови, правила, судови, закључци, закони). Ми знамо неки садржај онда када схватимо значење ријечи и појмова, њихову логичку повезаност, када схватимо судове, закључке, дефиниције. Постоје различити нивои знања:

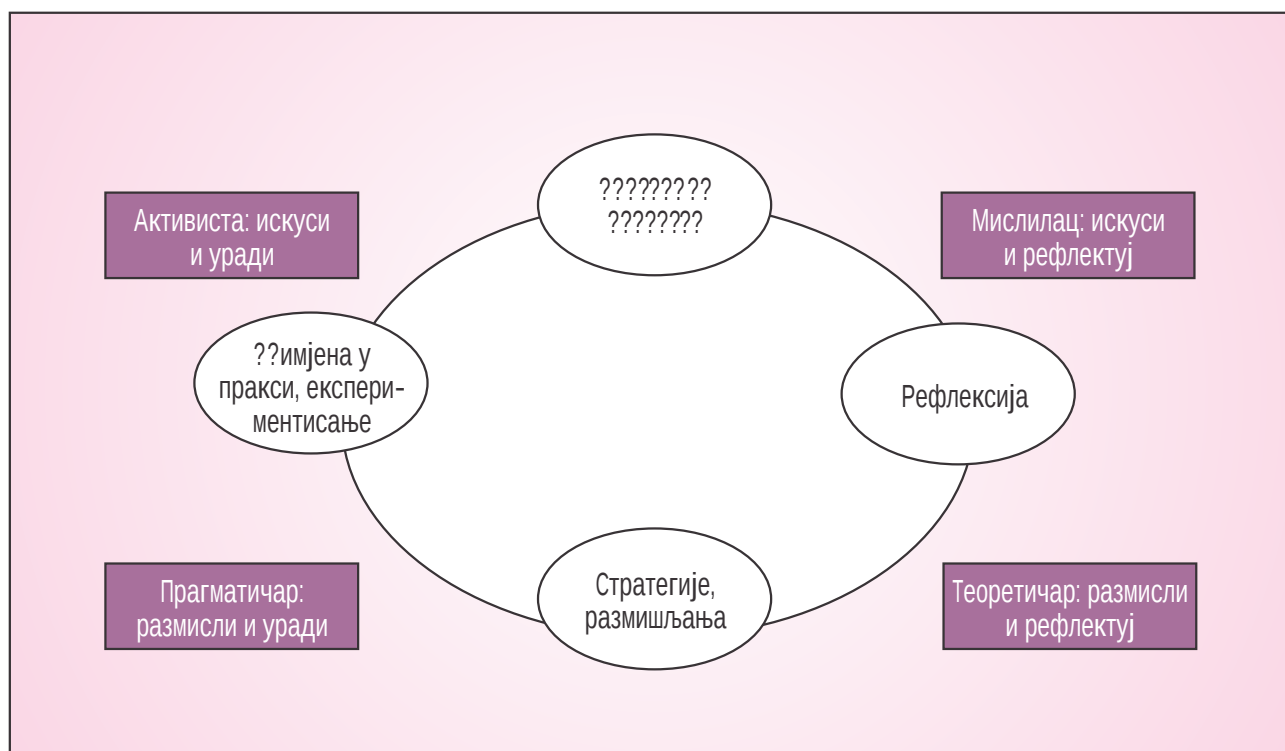
- Знање на нивоу присјећања – најнижи ниво знања;
- Знање на нивоу препознавања – препознајемо само садржај и знамо којој цјелини припада;
- Знање на нивоу репродукције – препричавање наученог, без примјене у пракси;
- Примијењено – оперативни ниво знања – ово знање карактерише се добрим и темељним владањем одређеним знањима наставних садржаја. То су знања активна, оперативна, примјењива, функционална. Њима ученици темељно оперишу и успјешно их примјењују у рјешавању свакодневних проблема;
- Стваралачко знање – највиши ниво гдје појединац знања и принципе из једне области успјешно примјењује у другим областима (трансфер), што ствара ново знање и нове продукте.

Фактори који утичу на наставу су: наставник, ученик и наставни садржај. У новије вријеме препознат је утицај наставних средстава и технологије на успјех у учењу. Настава треба да испуни образовни (материјални) задатак, функционални (формални) задатак и васпитни. Дидактика се бави процесима учења и поучавања. Важно је да знамо циљ учења, односно зашто нешто учимо и шта учимо (наставни садржаји). Дидактика одговара на питања и како се учи (методе, облици), као и чиме се учи (наставна средства, техничка помагала). Разликујемо формално, неформално и информално учење током живота човјека. Акценат наставе са медицинским сестрама / техничарима као ученицима је на мисаоном, физичком и практичном развоју, а не на меморисању чињеница. Интерактивна настава подразумијева размјену искуства између учесника образовања и између учесника образовања и наставника; повезивање наставног садржаја са искуством учесника образовања, активирање и мотивисање учесника током читавог наставног процеса; однос заснован на поштовању, партнерству и демократској атмосфери. Веома битно је створити топлу, емоционалну климу током наставе за одрасле, која је испуњена повјерењем и искреношћу. Хумор је исто значајно средство за опуштање учесника и бољу мотивацију за рад. Специфичности учења одраслих су у томе да одрасли сами одлучују шта ће учити и очекују да им ново знање одмах буде корисно у пракси. Тако и у нашој едукацији, медицинске сестре / техничари већ имају претходна знања и вјештине из области сестринства, рада са пацијентима, организовања образовања и присуствовања на различитим програмима образовања. Дакле, раније искуство и знање, развијене вјештине из сестринства али и из свакодневног живота помажу у учењу медицинских сестара / техничара. Амерички психолог David A. Kolb осмислио је 1984. модел стилова учења, наводећи да су то генетика, животна искуства и захтјеви наше околине. По њему, када особа жели нешто научити, она мора обрадити теме и радити с информацијама које прикупља и то кроз четири фазе:

1. Конкретно искуство – морају се остварити непосредна и специфична искуства која доводе до проматрања.
2. Рефлексија – особа размишља о ономе што зна или што посматра и разрађује низ претпоставки о томе које су информације примљене и шта то може значити.
3. Сажетак концептуализације – као резултат тих хипотеза формирају се апстрактни појмови и генерализације, долази до нових могућности рјешавања проблема и рада у пракси.
4. Активно експериментисање – коначно, провјера новог стеченог знања у новим ситуацијама, с тим концептима у другим контекстима или ситуацијама.

Када особа заврши све ове фазе процеса, поново започиње круг, као на слици број 1.

КОЛБОВ МОДЕЛ ИСКУСТВЕНОГ УЧЕЊА



Слика 1: Учење одраслих (нова знања на основу претходног искуства)

Да би одрастао човјек учио, потребна је и његова мотивација за активно учешће у осмишљавању и реализацији наставних садржаја, као и у вредновању исхода учења. Полазна тачка за учење одраслих и планирање наставних јединица и тема јесу потребе и интереси медицинских сестара / техничара за стручним усавршавањем и учењем. Познавање специфичности учења одраслих људи помаже будућим наставницима / предавачима, односно онима који раде са одраслим људима да боље разумију одрасле полазнике и прилагоде начин свог наставног рада (Табела 1).

МОТИВАЦИЈА	Да би постизали успјех у учењу, одрасли људи морају бити мотивисани за учење. Мотивација се појачава ако постоји разлог за учење или неки циљ до којег ће доћи учењем. Нове информације им се представљају организовано и систематски, са акцентом на кључне поруке и оно што је најважније. Одрасли желе знати зашто нешто уче. Нови наставни садржаји треба да буду усклађени са њиховим потребама и могућношћу примјене наученог у пракси. У току процеса учења одраслих могу се јавити отпори и одбијање прихватања нових знања, па је потребно да наставник више времена посвети увјеравању и мотивацији учесника за значај наставних садржаја, како не би дошло до одустајања и избегавања учења. Промјене неке одрасле мотивишу а други им се одупиру. Током процеса учења, потребно је разјаснити сваку сумњу или нејасноћу која се појави током поучавања.
КОНТРОЛА	Брзина и способност учења смањује се с годинама, али схватање наставног садржаја се повећава. Цјеложивотно учење одржава могућност активност према усвајању нових знања те већу способност усвајања знања. Одрасли људи уче на различите начине, онако како им највише одговара, те на тај начин контролишу своје учење и преузимају потпуну одговорност за сопствено учење.
ИСКУСТВО	Повезују ново учење са претходним искуством и знањем из образовања, живота или са посла. Користећи своје претходно искуство, процјењују нове информације и усвајају их методом рефлексije. Искуства одраслих су различита, па се у процесу поучавања и учења одраслих користи дијалог и групне дискусије, као и размјена искустава одраслих учесника образовања.
ПОШТОВАЊЕ	Веома је важно показати поштовање према одраслим учесницима образовања, а оно им се најлакше исказује када уважавамо њихово мишљење и приједлоге.

Табела 1: Специфичности учења одраслих

2. ПЛАНИРАЊЕ, ПРОГРАМИРАЊЕ И ПРИПРЕМАЊЕ НАСТАВЕ ЗА ОДРАСЛЕ

Планирање

Планирање и програмирање су прве етапе наставе за одрасле. Планирање је активност која претходи изради плана, односно резултат планирања је нпр. план стручног усавршавања медицинских сестара. Приликом планирања стручног усавршавања медицинских сестара, приступа се избору, распореду и временском динамизирању реализације и вредновања садржаја стручног усавршавања медицинских сестара. С обзиром на временски период реализације стручног усавршавања, у пракси се најчешће планирање врши на глобалном, односно годишњем нивоу, и то се тако врши из године у годину. Годишње планирање специфично је за интерно и екстерно стручно усавршавање. Дакле, медицинске установе традиционално планирају стручно усавршавање медицинских сестара на годишњем нивоу. Поред годишњих планова, постоје и мјесечни, седмични и дневни планови обуке медицинских сестара. Приликом планирања стручног усавршавања, обраћа се пажња и на обухват медицинских сестара истим. То подразумева распоред у коме се укљученост креће од масовног, преко групног, па све до индивидуалног ангажовања медицинских сестара у процесу стручног усавршавања.

Програмирање

За разлику од планирања, програмирање представља андрагошки релевантну и са планом повезану конкретизацију и операционализацију обима, дубине, структуре и редослиједа садржаја стручног усавршавања медицинских сестара. Резултат програмирања је израда програма стручног усавршавања медицинских сестара. У савременој пракси стручног усавршавања програмирање се искључиво односи само на избор тема, наставних јединица или садржаја. Овакво програмирање се углавном врши „одозго” и врло мало се при избору садржаја пита за реалне образовне потребе медицинских сестара (О утврђивању образовних потреба види Прилог 1!). У избору садржаја стручног усавршавања теме или наставне јединице се „крећу” од општих, па све до посебних и специфичних (ужестручних) медицинских тема. Опште теме најчешће се реализују при масовнијем обухвату медицинског особља (цијели колектив једне медицинске установе или обухват сестара на нивоу општине, регије, па чак и републике), док се посебне и специфичне медицинске теме често реализују за мање групе медицинских сестара, па све до индивидуалне реализације (од сестре до сестре појединачно).

Припремање

Прије реализације наставног блок-часа са медицинским сестрама, неопходна је претходна припрема. Припрема подразумева писање припреме за реализацију блок-часа, с једне стране, и припрему свих неопходних наставних помагала и средстава (компјутер, пројектор, интерактивна табла, пројекционо платно, фломастери, хамер-папири, аудио-визуелна наставна средства, уџбеници, модели, лабораторијски узорци, медицинска опрема, инструменти, и слично), с друге стране (Педагошки оквир за припремање блок-часа види у Прилогу 2!).

Модел једне писане припреме за наставни блок-час може да има сљедеће структурне елементе:).

1. Назив теме или наставне јединице
2. Исходи учења
3. Материјално-техничка основа наставног рада
4. Уводно излагање (теоријске основе, до 30 минута)
5. Главне вјежбе (најмање двије вјежбе, интерактивно учење и поучавање; до 50 минута)
6. Закључивање лекције и провјера разумијевања (до 5 минута)
7. (Само)вредновање (до 5 минута)

3. НАСТАВНЕ МЕТОДЕ У РАДУ СА ОДРАСЛИМА

Наставне методе су практично примјењиви поступци или начини рада наставника и одраслих ученика (медицинских сестара) у процесу стручног усавршавања, гдје се, под водитељством наставника, остварују очекивани исходи осавремењивања знања медицинских сестара и усклађивање тих знања са наунотехнолошким промјенама и промјенама у медицинској струци. У пракси стручног усавршавања можемо идентификовати неколико наставних метода, и то:

- предавање (усмено излагање),
- предавање са мултимедијалном презентацијом,
- дијалогска метода,
- илустрација и демонстрација,
- писани радови,
- рад на текстовима, апликацијама и документима, и
- практични радови.

Предавање (усмено излагање). Метода предавања или усменог излагања је поступак гласног монолошког излагања садржаја стручног усавршавања медицинских сестара. Предавачи (излагачи) могу бити организатори стручног усавршавања, доктори, научници, искусне медицинске сестре, надзорници, савјетници, директори и друга лица предвиђена планом и програмом стручног усавршавања. Најчешће се изводи на конференцијама, семинарима, скуповима, вијећима и у сличним околностима. На блок-часовима наставе за медицинске сестре ово предавање не би требало бити дуже од 30 минута.

Предавање са мултимедијалном презентацијом. Задњих неколико година све актуелнија предавања на семинарима, конференцијама, стручним скуповима и сличним активностима намијењеним стручном усавршавању јесу предавања пропраћена мултимедијалним презентацијама. Поред усменог излагања, предавачи припремају многобројне медије на основу којих желе да што више посредују до разумијевања и схватања садржаја стручног усавршавања. У ту сврху предавање је пропраћено и обогаћено употребом слика, скица, цртежа, фотографија, аудио-визуелних снимака, различитих пројекција, модела, макета, предмета, слајдова и слично. Веома чест случај су предавања пропраћена тзв. „Power point” презентацијом, у којој се на систематичан и прегледан начин могу објединити сви претходно споменути медији (Савјете за креирање квалитетне презентације погледајте у Прилогу 3!).

Дијалогска метода. Дијалогска метода стручног усавршавања спада у групу вербалних метода, у којој се путем питања и одговора одвија процес реализације циља и задатака стручног усавршавања медицинских сестара. Разговор може да се обавља на стручним скуповима, семинарима, вијећима, стручним активима и сличним активностима. Примјеном ове методе стимулише се двосмјерна и вишесмјерна комуникација и често се обезбјеђује повратна информација. Разговор се може обављати на неколико начина, и то: усмјерен од стране наставника према медицинским сестрама („пингпонг” варијанта), разговор између медицинских сестара („билијар” варијанта) и комбинација разговора усмјереног од наставника и разговора између медицинских сестара.

Илустрација и демонстрација. Разумијевање и схватање статичних феномена, с једне стране, и динамичних феномена садржаја стручног усавршавања, с друге стране, рјешава се примјеном метода илустрације и демонстрације. Метода илустрације је поступак којим се због евентуално превелике апстрактности, сложености, удаљености, перцептивних препрека и сличних узрочности објективна реалност замјењује и објашњава путем дидактичких медија као функционално обликоване изворне стварности. У илустративна средства убрајамо: паное, постере, цртеже, шеме, табеле, графиконе, слике, фотографије, и слично. Сва ова средства се могу приказати и на једној „Power point” презентацији, скр. ППТ. Илустративна средства се могу користити на семинарима, округлим столовима, конференцијама, вијећима, стручним активима, те као таква појачавају пажњу и интересовање код одраслих ученика. Многи недостаци

илустративне методе компензују се примјеном методе демонстрације. Метода демонстрације је поступак показивања одређених оквира садржаја стручног усавршавања који се могу перцептивно доживјети, чиме се вишеструко интензивирају спознајни потенцијали појединаца и група медицинских сестара и појачава ниво посматрања, запажања, анализирања, мишљења и стваралачког испољавања. Ова метода је погодна у домену апликативних садржаја стручног усавршавања, односно садржаја који су уско везани за унапређивање рада медицинских сестара са пацијентима. Дакле, демонстрација је погодна за схватање и разумијевање директне примјене одређених новина или корекција у раду са пацијентима. Треба разликовати показивање (демонстрирање) ради учења одређених вјештина и показивање ради продубљивања и стицања нових сазнања.

Метода писаних радова. Метода писаних радова је поступак стручног усавршавања путем ког се циљ и задаци стручног усавршавања реализују писаним путем. Писањем се евидентирају запажања, мишљења, ставови, анализе, синтезе, генерализације, критички осврти, апликативне могућности и слично. Постоје различите врсте писаних радова које се примјењују у процесу стручног усавршавања. Тако се данас у медицинској пракси на одређене садржаје стручног усавршавања пишу tzv. „писане теме”, реферати, есеји, извјештаји, забиљешке, вођење протокола, писани документи о пацијентима и слични радови. Постоје и различите форме писања, које се крећу од преписивања, описивања, биљежења, записивања, па до критичко-конструктивног и теоријско-апликативног писања.

Рад на текстовима, апликацијама и документима. Рад на текстовима, апликацијама и документима можемо поистовијетити и са методом читања. Читање и анализирање текстова, апликација докумената је поступак коришћења писане ријечи, табеларно-графиконских и графичко-илустративних записа у сврху остваривања циља и задатака стручног усавршавања. Текстови, апликације и документи су различите природе и изворно се крећу од медицинских књига, монографија, енциклопедија, рјечника, зборника, лексикона, па све до приручника, уџбеника, планова, програма, правилника, упутстава, дописа, извјештаја и сличних изворишта текстова, апликација и докумената. Текстови, апликације и документи као садржаји стручног усавршавања имају функцију посредника нових сазнања, предмет су проучавања и анализирања новина у медицинској струци, а могу да буду и директно средство обуке медицинских сестара.

Практични радови. Понекад је приликом стручног усавршавања неопходно посматрати, а и реализовати одређене активности и послове везане за унапређивање рада медицинских сестара. Метода практичних радова је поступак стицања нових сазнања, богаћења постојећих знања, те развијања вјештина, способности и радно-професионалних навика медицинских сестара у условима посматрања и реализације рада са пацијентима. Ове активности могу да примјењују наставници, а и одрасли ученици (медицинске сестре) приликом стручног усавршавања. Практични радови доста подсјећају на методу демонстрације, али се од ње разликују по својој основној функцији, а то је повезаност и примјена теорије у пракси.

Све наставне методе, односно методе стручног усавршавања медицинских сестара, корисне су, али их је најефикасније комбиновано примјењивати (најмање двије методе у једном блок-часу), и то правилно и у „правим” тренуцима, када је то већини медицинских сестара у „правом тренутку” најнеопходније.

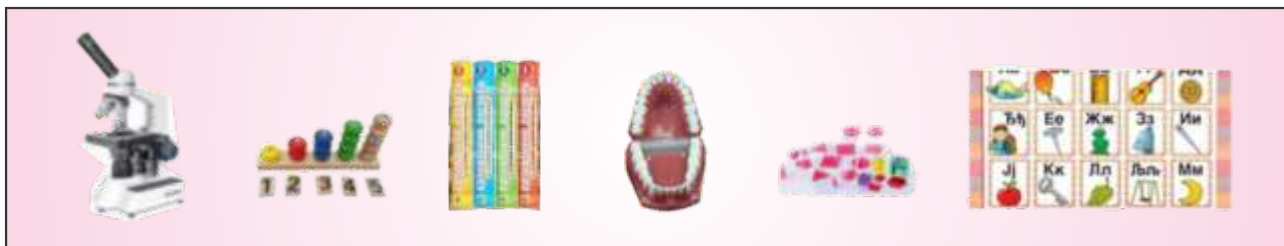
4. НАСТАВНА СРЕДСТВА (ИЗВОРИ САЗНАЊА)

У настави одраслих недовољно је искоришћено богатство и функционалност средстава наставног рада. Углавном се користе говор и текстуални материјали као извори сазнања, а често ни они нису релевантно искоришћени у сврху реализације циљева образовања медицинских сестара / техничара. Веома су ријетки случајеви примјене различитих и многобројнијих наставних средстава. Разлог томе је вјероватно додатни ангажман наставника и већа припрема за реализацију наставе. Савремена наставна средства чине умногоме наставу бољом, ефикаснијом и занимљивијом. Основни циљ кориштења наставних средстава је савремени концепт стицања знања и развијања вјештина у циљу унапређења рада и увођења иновација. Улога наставних средстава јесте да се настава представи на очигледан, динамичан и занимљив начин, водећи при томе рачуна о специфичностима учења одраслих људи. Кориштење савремених наставних средстава и техничких уређаја и помагала доводи до видљивих промјена у квалитету наставе. Постиге се ефективна комуникација, учесници се активирају и мотивишу за рад и учење. Прије извођења наставе потребно је да се наставник организацијски и материјално-технички припреми како би се створили објективни услови за реализацију наставе: уређење простора гдје се изводи настава, припремање и провјеравање наставних средстава, провјеравање техничких уређаја и помагала, израђивање једноставних наставних средстава и помагала. Наставник, поред припреме и провјеравања наставних средстава, мора знати руковати модерним техничким уређајима и помагалима: визуелним техничким уређајима, аудитивним техничким уређајима и аудио-визуелним техничким уређајима. Технички уређаји и помагала не спадају у изворе знања у настави. Они доприносе да се извори знања учине приступачнијим и функционалнијим за учење. Без техничких уређаја не може се замислити ефикасан процес поучавања и учења. Користе се сљедећа техничка помагала: демонстрациони сто, разни сталци, пројекциона платна, графофолије, алати, оквири, табле, фланелографи, магнетографи, апликатори, разне посуде, причвршћивачи, маказе, љепила, фломастери и слично. Поред техничких помагала, за потребе стручног усавршавања наставника данас се користе и бројни технички уређаји. Од техничких уређаја посебно можемо издвојити: фотокопирни апарат, рачунар, скенер, штампач, мемори стик, систем звучника, појачала, фотоапарат, дигитална камера, диктафон, ЦД – плејер, видео-рекордер, ДВД – плејер или ДВД – рекордер, видео-бим пројектор, радио-касетофон, грамофон, микроскоп, телескоп, графоскоп, епидијаскоп, микрофон, ТВ апарат, систем респондера, систем електронске учионице, фонолабораторије и слични технички уређаји.

Наставна средства су извори знања за одрасле ученике, представљају све предмете, исписане садржаје које примјењује наставник током образовања, и који задовољавају најважније педагошке, дидактичке и методичке принципе. Она могу бити статична и динамична, дводимензионална и тродимензионална. Најчешћа подјела наставних средстава за стручно усавршавање медицинских сестара / техничара је сљедећа:

- Аудитивна наставна средства
- Визуелна наставна средства
- Аудио-визуелна наставна средства
- Модели, узорци медицинска опрема

Употребом тако обликованих наставних средстава омогућава се лакши пренос знања и информација, кроз мисаоно ангажовање ученика који на очигледан начин усвајају знања. Помоћу наставних средстава одрасли ученици више уче увиђањем, истраживањем и рјешавањем проблема, она их подстичу на мобилност и самосталност. Наставна средства кроз степен чулног сазнања (вид, слух, додир, мирис) упућују на ствари, појаве и њихове особине, што омогућава бољи начин учења и трајнијег памћења, те употребу онога што је запамћено. На слици 2 приказани су примјери наставних средстава и техничких помагала.



Слика 2: Наставна средства

5. НАСТАВНИ ОБЛИЦИ У РАДУ СА ОДРАСЛИМА

Полазећи од социјалних облика или форми партиципације медицинских сестара / техничара као учесника у процесу њиховог стручног усавршавања, можемо издвојити основне облике наставног рада: — фронтални, — индивидуални, — тандемски и — групни. Облици наставног рада представљају организацију учења и поучавања те успостављају интеракцију између наставника (предавача) и полазника образовања.

Фронтални облик наставног рада је организациони облик у коме водитељ или наставник истовремено за све тренутно присутне полазнике образовања излаже, објашњава, образлаже, показује или демонстрира одређене садржаје стручног усавршавања полазника. Овај облик стручног усавршавања и учења медицинских сестара / техничара специфичан је за конференције, симпозијуме, конгресе, семинаре, наставничка вијећа и сличне форме стручног усавршавања. Наставник управља непосредно активностима ученика, контролише ток и комуникацију у разреду. Дакле, претежно је активан наставник, а ученик је у улози „слушаоца”. Наставни садржаји се усвајају вербалним методама.

Претежно се примјењује у уводним предавањима и углавном је информативног карактера. Ово је веома једноставан и економичан облик стручног усавршавања и учења и као такав је веома лак за примјену. Фронтални облик рада је погодан за теме стручног усавршавања које се углавном односе на новија теоријска сазнања. У ситуацијама повременог разговора са медицинским сестрама / техничарима, може се доћи до веома квалитетних одговора који могу да „покрену” нова отворена питања у стручном усавршавању. Фронтално се могу веома систематично, прегледно, јасно, логично и без странпутица масовно излагати најновије научно засноване информације. Поред одређених предности, овај облик има веома много недостатака. Прије свега, у активnoj позицији је водитељ, док су медицинске сестре / техничари претежно у пасивној улози. Примјеном овог облика веома слабо се повезује теорија и пракса. Када дуго траје, тешко је одржавати пажњу и мисаоно активирати све медицинске сестре / техничаре. Доминантан је једносмјерни вербализам, па су и сазнања углавном вербална, која се веома брзо заборављају. Готово да и нема интеракције медицинских сестара / техничара. Веома тешко је остварити директан контакт са свакиm учесником образовања. Све наведене слабости отклањају се комбиновањем фронталног облика са осталим облицима стручног усавршавања полазника образовања. Пожељно је, такође, да фронтални облик траје веома кратко и да се углавном примјењује у уводним етапама образовања медицинских сестара / техничара, како год да се оно организовало.

Индивидуални облик наставног рада је засебан, појединачни и релативно самосталан рад једног учесника образовања на задацима и учењу новог знања и на развијању вјештина у сестринству. Постоје двије варијанте усмјеравања овог облика стручног усавршавања или учења. Прва варијанта је усмјеравање индивидуалног облика од стране организатора или водитеља стручног усавршавања, а друга варијанта усмјеравања је неформалног обиљежја и односи се на самоиницијативу стручног усавршавања од стране медицинске сестре / техничара. Друга варијанта је примарна, док је прва секундарна. У било ком облику или облицима да се организује образовање, пожељно је да се увијек на крају завршава индивидуалним обликом, јер је самостална практична примјена одређених новина у образовном процесу ништа друго него доказ успјешности стручног усавршавања медицинске сестре / техничара. Врсте индивидуалног облика рада су: наставников рад са појединцем, ученички рад на истим задацима и ученички рад на различитим задацима (у складу са могућностима). Предности су што брзо осамостаљује ученике, ученици брже стичу самопоуздање, сваки појединац реалније сагледа шта је постигао а и наставник остварује јаснију слику о напредовању ученика, штеди се школско вријеме а највећа педагошка вриједност је интензивнија комуникација између ученика и наставника. Предност индивидуалног облика стручног усавршавања је веома висока непосредност садржаја учења. Садржаје које науче примјењују у својој медицинској пракси кроз унапређење вјештина и увијек могу добити повратну информацију колико су успјешни или не.

Недостаци индивидуалног облика рада су јер изискује сложене и обимне припреме; ученици су изоловани, нема сарадње и интеракције са другима. Недостатак индивидуалног облика наставног рада је у његовој недовољној рационалности и неекономичности и изостаје комуникација са другим учесницима образовања тако да се губи на динамици рада.

У пракси стручног усавршавања медицинских сестара / техничара најчешћи модалитети индивидуалног облика стручног усавршавања су: припремање и хоспитовање медицинске сестре / техничара у извођењу огледних часова за

образовање у сестринству, писање „писаних тема? према унапријед одређеним темама, коришћење одговарајуће литературе из уже струке, коришћење и консултовање литературе из андрагошке, педагошко-психолошке области, консултовање селективне литературе из области сестринства, упознавање са савременом наставном технологијом, посматрање егземпларних часова за аналоган рад, посматрање рада других стручњака и установа, хоспитовање, сарадња са одговарајућим стручњацима, студијска (стручна) путовања и публиковање радова у часописима. Варијанта индивидуалног облика рада јесте облик који настоји задовољити појединачне развојне могућности које су различите, индивидуализовани облик рада. Индивидуализовани облик рада је прилагођен сваком одраслом учеснику посебно, различити су задаци за индивидуални рад учесника и они су усклађени са њиховим знањем, појединачним способностима и практичним вјештинама. Овај облик рада омогућава напредовање сваког појединачног одраслог ученика у складу са његовим способностима и степеном развоја. Дакле, индивидуализовани облик рада омогућава диференцијацију наставе, наставу различитих нивоа сложености.

Рад у пару је веома добра форма организације учења гдје један одрасли ученик учи заједно са другим, један другог контролишу, помажу, пружају подршку и допуњују. Заједнички разматрају садржај и задатке, тако да је подијељена и одговорност. Основни концепт организације рада у пару је да наставник/предавач прво одреди на различите начине ко су парови, зависно од исхода учења. Затим даје задатак сваком пару. Сваки пар разматра, разговара, дискутује и заједнички долази до закључка који презентује уз наставникову подршку и вредновање. Приликом образовања може се користити и тандемски облик наставног рада или рад у паровима предавача. Дакле, заједно предају и организују час два предавача/наставника медицинским сестрама / техничарима. Тандеми или парови предавача најчешће се формирају спонтано, односно по „пријатељској линији? Радећи у паровима, наставници активније и слободније комуницирају. У тандемској комуникацији наизмјенично један предавач надопуњује другог и обрнуто. Врло једноставно се размјењују мишљење и практична искуства међу партнерима у тандему. Емоционално је прихватљивије у пару рјешавати неки проблем него то чинити сам. Удруживањем снага више се подстиче унутрашња мотивација и лакше се долази до нових сазнања у струци. Повољно утиче на социјализацију. Чланови тандема брзо уче да буду један другоме ослонац, да буду толерантнији, да поштују туђе мишљење и да постижу већу динамичност учења. Кроз вербални дијалог долази се до мисаоног и афективног сусретања. Осјећање једнаке вриједности омогућава им да позитивно сучељавају ставове и на тај начин сагледају проблем из различитих углова. Веће су могућности да сваки учесник дође до изражаја, што није случај са фронталним и групним обликом рада. Будући да пар сачињавају два предавача, лакша је подјела задатака и односи су суштински једноставнији. Постоје и неки недостаци оваквог облика рада. Чланови морају бити добро оспособљени за рад, захтијева већу зрелост. Бољим члановима не одговара спајање са слабијим и обрнуто. Слабији чланови могу побољшати успјех.

Групни облик наставног рада је такав облик у коме се реализује учење у малим групама медицинских сестара / техничара које долазе до заједничких рјешења, знања, вјештина. То је облик у коме се наставни рад одвија у већим или мањим групама формираним према различитим критеријумима унутар одјељења и у зависности од дидактичког и методичког модела наставног процеса. Предавач је више организатор, координатор и води групе. Дакле, учесници су у овом облику рада много активнији и већа је њихова одговорност. За овакав наставни облик рада предавач се мора више припремити и ускладити рад групе са исходима учења (подјела учесника у групе: хомогене, хетерогене, припрема задатака за групе – исти задаци или различити задаци, упутства за рад у групама, групни рад, извјештавање група, вредновање. Најефикаснији је рад у групама од 6 до максимално 8 чланова, зависно од исхода учења и задатака). Групни рад подстиче иницијативу чланова групе, развија се динамика у групи и повећане су интеракцијске могућности чланова групе. Наставник посматра рад, помаже по потреби и прати интеракцију и групну динамику. Свака група бира свог представника (вођу) који ће представљати рад групе кроз презентовање. Задаци које наставник припрема за групе могу бити:

1. Диференцирани задаци на нивоу групе; Свака група добија посебан задатак а сви чланови групе раде на истом задатку (најједноставнији и најчешће примјењивани модел);
2. Диференцирани задаци унутар групе; Унутар групе вођа дијели различите задатке како би се вршило расправљање, синтеза на нивоу мале групе;

3. Диференцирани задаци за сваку групу и за сваког појединца; Најсложенији модел и погодан за дугорочније пројекте и битно већи степен самосталности ученика (углавном могућ на вишим нивоима образовања).

Постоје бројни педагошки, психолошки и андрагошки разлози оправданости интензивније примјене групног облика рада. У групи се подстиче интензивнија и слободнија вишесмјерна вербална и невербална комуникација. Континуирано се обезбјеђује повратна информација. Несметано се размјењују мишљења и искуства медицинских сестара / техничара. Заједнички се долази до најприхватљивијих рјешења. Више глава боље размишља од једне главе. Емоционално је прихватљивија атмосфера у групи него у другим облицима рада. Брже се идентификују проблеми и реалне потребе за стручним усавршавањем, па и могућа рјешења евентуалних проблема у области сестринства. Поред предности, у групном облику рада евидентне су и одређене слабости. Понекад у групи нису сви активни, па највећи дио задатака обавља један или неколико чланова групе. У сложенијим ситуацијама могућа су неслагања међу медицинским сестрама / техничарима, што може да утиче на стварање непожељних конфликтних ситуација. Потребно је остварити оптималне услове за активно укључивање свих ученика у наставни процес те оспособити ученике да аргументовано бране и заступају интересе и ставове које донесе група. Ученици развијају самосталност и одговорност за ефекте рада групе. Омогућава се развој креативности, налажење сопствених путева у учењу, испољавање знатижеље у рјешавању проблема. Неке медицинске сестре / техничари склони су конформирању, па прихватају идеје које можда и нису конструктивне и релевантне за, на примјер, унапређивање сестринства у заједници. Пожељно је примјењивати сва четири облика, адекватно их комбиновати и наизмјенично их смјењивати. Погодан смјер кретања примјене ових облика био би од фронталног преко рада у пару и групног, па на крају до индивидуалног облика наставног рада.

Укратко – облици наставног рада

- организација учења и поучавања
социолошка формација ученика и наставника у наставном раду, која омогућава примјену најповољнијих
- дидактичких и методичких модела наставе, метода и поступака учења („активног” или посредованог – слушајућег, пасивног)
- успостављају интеракцију између наставника (предавача) и полазника образовања
- основни облици наставног рада: фронтални, индивидуални (индивидуализовани), рад у пару (тандемски), и групни

6. МОТИВАЦИЈА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА / ТЕХНИЧАРА У ТОКУ НАСТАВНОГ ПРОЦЕСА

Мотивацију чине жеља, воља и ентузијазам који покрећу активности ка циљу. Залагање је количина пажње, оптимизма и жара коју одрасли ученици показују у раду. За сваку активност, па и за учење и наставу, потребна је воља и жеља. Мотивација за учење је пресудан фактор за постизање жељених резултата и успјеха у учењу и повезана је директно са циљевима и исходима учења, методама и облицима рада. Већ смо закључили да одрасли људи уче само оно што желе и оно што ће одмах моћи примјенити на послу или у свакодневном животу. Наша унутрашња мотивација и жеља за учењем је стварна, природна мотивација. Она је трајнија и јача. Дакле, када смо заиста заинтересовани за нове информације и желимо да учимо јер ће нас учење довести до личног развоја и промјене и на тај начин ће се повећати самопоштовање и самоактуелизација. Вањска мотивација је већ вјештачка и привидна, има мањи значај од унутрашње мотивације и траје краће. Али се исто користи у наставном процесу јер вањска мотивација временом може да прерасте у унутрашњу мотивацију. Вањска мотивација је ограничена нашим интересима те учимо због неког циља или интереса. На примјер, учимо због неке награде или учимо да не бисмо били кажњени. На примјер, вањска мотивација за учење код одраслих људи може бити боље радно мјесто или повећање плате. Код младих људи вањска мотивација је када родитељи кажу дјетету да ће моћи отићи на прославу матуре или екскурзије ако прође у школи одличним успјехом. Задатак и улога наставника и предавача је да примјеном одговарајућих мотивацијских техника подстакне унутрашњу мотивацију за учење код одраслих учесника образовања. При томе, он мора водити рачуна о потребама учесника, интересима и емоцијама. Важно је током читавог наставног процеса одржати пажњу учесника и повећати значај за нове наставне садржаје и њихове примјене у пракси. Одрасли уче оно што ће им помоћи да ријеше проблеме и свакодневне задатке и за тако нешто су мотивисани да се ангажују. Наставник је одговоран за наставни процес и користи различите методе и технике како би мотивисао одрасле за учење: повезује наставне садржаје са занимљивим причама, омогућава одраслим ученицима респонсибилност у настави, припрема задатке гдје се сигурно постиже успјех („Ја могу, ја знам...”), даје повратну информацију о успјеху у учењу („Одлично сте успјели доћи до рјешења... покушајте сад и на новом задатку”), повезује наставне садржаје са садашњим и будућим животом („Ово је важно за вас јер ће вам омогућити...”), учи одрасле како се учи (Учење учења).

Мотивацијске методе и технике су потребне у свим етапама наставног процеса:

1. Увод (припрема за извођење наставе и припрема учесника за образовања)

Сваком раду предстоји одређена припрема. Припрема се састоји у обављању свих потребних предрадњи материјално-техничког, когнитивног, психолошког, организацијског и методичког карактера с циљем успјешног извођења главног дијела наставног рада. Увођењем ученика у наставни рад потребно је створити повољне услове у учионици или просторијама за извођење наставе. Како би заинтересовао ученике, наставник може да исприча неки занимљив детаљ а у вези с темом, покаже фотографију, видео-снимак, пословицу, анегдоту, да упуту ученике раније да погледају неку емисију, филм или ураде практични задатак. Психолошка припрема подстиче радозналост ученика и покреће когнитивне процесе. У уводу се учесници упознају и представљају своја очекивања. Да би се постигла мотивација у овој фази наставног процеса, користе се занимљиви начини представљања, интервјуом, гласовима, особинама, исписивањем очекивања на различитим папирићима, причањем анегдота и остало, представљањем својих особина, навика, специфичности. На самом почетку, током представљања и упознавања учесника и предавача, те увођења у наставни садржај, потребно је користити различите интересантне методе и технике које подстичу мотивацију и стварају пријатну атмосферу за рад. На примјер, могу се користити различити начини упознавања, предавач може да искористи своју креативност и сам смисли начин упознавања и представљања.

2. Обрада новог наставног садржаја (интерактивне методе поучавања и стратегије групне динамике)

Етапа обрађивања нових наставних садржаја је важна фаза у наставном процесу и траје највише времена. Потребно је ову етапу обогатити на потребној материјално-техничкој бази бројним сазнајним, психолошким и методичким елементима. Од тога зависи ефикасност рада. Основни задатак је процес усвајања новог знања, тј. усвајање одређене количине чињеница и генерализација о проблему који се проучава. Вербални извори нису примарни извори за све наставне садржаје. С обзиром на то да у овој етапи наставног процеса учесници образовања стичу и генерализације, а генерализације се могу схватити посредством мишљења и мисаоних операција, потребно је организовати прикладне облике и методе наставног рада. У етапи обраде нових наставних садржаја остварује се образовни задатак наставе –

усвајају се знања. За мотивисање учесника образовања потребно је јасно и смислено представити тему и наставни садржај, као и омогућити изношење њихових мишљења, тешкоћа, приједлога. Добро је у овој етапи користити игре улога, студије случаја, истраживање, интервјуисање, пројекте, радионице будућности, сценарио технике, групне слагалице итд.

3. Вјежбање

Кроз етапу наставног процеса вјежбање, испуњавамо функционални задатак наставе – развијамо способности и вјештине. Да би човјек стекао радну способност за одређену врсту рада, он мора тај рад увјежбати. Вјежбање је системски и организовани процес у настави који у склопу цјелокупног наставног процеса представља релативно самосталну етапу или компоненту.

4. Понављање (такмичење, квизови)

Задатак наставе је да знања која су учесници образовања стекли постану њихово трајно власништво и да се спријечи заборављање. Понављање је посебна етапа наставе. Задатак понављања је да се вишеструким враћањем обрађеним садржајима обезбиједи трајност знања. Процес заборављања најснажније дјелује непосредно након усвајања нових знања, те је важно послије обраде поновити нове садржаје. Начини понављања зависе од креативности наставника.

5. Провјеравање

Провјеравање треба да буде систематично да би обезбиједило трајност и дубину знања. Провјеравањем подстичемо мисаону активност ученика и оно утиче на мотивацију за учењем. Учесницима треба, у што краћем року, обезбиједити повратну информацију након провјеравања знања те и њих укључити у сам процес провјеравања. Провјеравање може бити:

- самопровјеравање наставника;
- самопровјеравање ученика;
- учениково оцјењивање наставника;
- наставниково провјеравање и оцјењивање ученика.

С обзиром на технику извођења, разликујемо:

- усмено, писмено и практично провјеравање.

Постоје разне активне методе које наставник може користити у свим фазама наставног процеса а посебно приликом обраде новог наставног садржаја (групни пројекти, „бура мозга“, израда брошура, такмичење, квиз, изложбе, дебате, експерименти, игре, умјетничке методе у настави (драма, плес/покрет, поезија, цртање/сликање), рјешавање проблема (проблемска настава), интервјуи, играње улога, причање приче, гост у разреду, радни листови, индивидуалне, групне или разредне презентације, израда колажа, презентације, практични рад и други дигитални алати.

У свим етапама наставног процеса, наставник ће настојати да произведе унутрашњу мотивацију код одраслих која је заснована на њиховим потребама да се осјећају компетентно, да имају самосталност у изношењу мишљења и ставова, као и да осјећају припадност групи. То се постиже похвалом и различитим видовима поткрепљења. Чак и кад одговор није тачан, наставник ће се потрудити да похвали одраслог ученика за активност и лагано преусмјери нетачан одговор у тачан. Мотивација се подстиче разним начинима поткрепљења, похвалама и подршком и кад се направи грешка. Елементи изненађења, хумор, кратка прича, слика, различите активности буде пажњу и мотивишу одрасле да уче. Наставник може утицати на мотивацију ако:

- Објасни циљ и сврху учења; помаже ученику на путу до успјеха; понуди разноврсне активности у складу с различитим стилима учења, интересима, актуелним темама; градиво повеже с личним искуством ученика; подстиче знатижељу, ствара изазове; често даје повратну информацију; праведно вреднује.

- Подстиче ученике на размишљање о начину учења; даје избор шта и како учити; охрабрује их да постављају циљеве и планирају како их постићи; развија вјештине управљања временом и пројектним активностима; развија метакогнитивне вјештине, критичко и креативно мишљење те рјешавање проблема; развија интернет писменост, флексибилност и остале вјештине савременог доба; развија стратегије самомотивисања и упућује учеснике образовања на материјале за самостално учење.

- Поставља јасна правила понашања у разреду; укључује ученике у састављање правила и одговарајућих дисциплинских мјера; подржава комуникацију међусобног уважавања; проводи активности у разним облицима

(индивидуални, у пару, групни); подстиче заједничко учење и здрави такмичарски дух; истиче и похваљује сваки постигнути успјех те користи технике управљања групом како би се наставни процес одвијао без прекида.

- Понашањем и говором показује ентузијазам за учење, праведност у примјени правила и поштовање према ученику; доступан је и вољан помоћи ученицима, савјетује на темељу личног искуства; укључује хумор и дигресију ако је прикладно те показује висок степен знања о теми која се обрађује.

- Наставник може прикупити податке о потребама, интересима, циљевима и начинима учења својих ученика на више начина: упитницима, примјеном рефлексије и самовредновања током наставног процеса појединачним разговором и групном дискусијом. Ако су потребе ученика задовољене на различитим подручјима, и мотивација ће се повећати.

- Универзални дизајн за учење – сваки одрасли ученик бира начин на који ће учити наставни садржај или развијати вјештине. Мотивација се појачава јер се настава прилагођава могућностима сваког појединца и стиливима учења.

- Кориштење игре и такмичења може да мотивише учеснике за учење и активност.

Најјачи мотивациони фактори мотивације су: успјех у учењу, будући циљеви, похвале, жеља за знањем, занимљива настава, слободно вријеме након учења и обавеза. Постоје и фактори који утичу на слабљење мотивације за учење, а то су следећи: неорганизованост, умор, децентрација, превише обавеза, мањак заинтересованости. Умор упозорава људски организам да му је потребан сан како би избјегао тровање можданих станица и претјерано трошење станица организма. Приватни живот и окружење одраслог ученика, сам предавач-професор, досадан и незанимљив наставни садржај, превише новог градива, неразумљив наставни садржај, негативни односи одраслих учесника у групи и некоректан однос предавач – учесник утичу на мотивацију. Мотивацијска теорија Абрахама Маслоу познатија је као теорија хијерархије потреба те је уједно најпознатија и најпопуларнија мотивацијска теорија (слика 3).



Слика 3: Потребе

7. ИСХОДИ УЧЕЊА ОДРАСЛИХ

Формулисање исхода учења. Наставни процес са одраслим особама треба да буде смисаон, а што значи да претходно треба дефинисати исходе учења. Оно што је веома важно је да се настава од почетка па све до краја континуирано повезује са исходима учења. Савремени приступ у настави, за разлику од традиционалног приступа, одраслог ученика ставља у средиште. У том приступу треба приказати оно што се очекује да одрасли ученик може радити на крају периода учења, односно одређује се исход. Исход учења није скуп чињеница које одрасли ученик акумулира у процесу учења нити циљеви, задаци, садржај и активности, него шта одрасли ученик може учинити током, а поготово после поучавања и учења, нпр. после једног блок-часа. Исходи учења подразумевају јасно и прецизно написану изјаву о томе шта би одрасли ученик требало да зна, разумије, може урадити и примijenити, анализирати, вредновати, генерализовати, односно бити у стању показати по завршетку процеса учења. Односе се на одрасле ученике, а формулише их наставник који изводи наставу са одраслим ученицима (према Теи Драгичевић и Мили Џелалији у „Како написати исходе учења?“). Исходи учења се могу дефинисати на нивоу једног блок-часа, на нивоу наставне теме, области и слично. За један блок-час обично се дефинише приближно три до шест исхода учења. За њихово дефинисање користе се активни глаголи као што су: објаснити, изградити, тумачити, описати, уочити, ријешити, класификовати, приказати, протумачити, примijenити, разликовати, препознати, провести, интерпретирати, учествовати, креирати, писати, саставити допис и план, осмислити, сагледати стратегију, анализирати, одабрати, предложити, развити, припремити, аргументовати, презентовати, ускладити, предвидјети, упоредити, дефинисати, вредновати, спознати, користити, и сл. (према Теи Драгичевић и Мили Џелалији у „Како написати исходе учења?“). На примјер, за наставну јединицу „Третман ране“, један од исхода учења може да гласи: „Након активног учешћа и учења на блок-часу, медицинске сестре / техничари ће моћи да правилно третирају различите врсте рана код пацијената“.

Видљивост исхода учења. Оно што ћемо мјерити током и после блок-часа мора бити обавезно и видљиво цијелим током једног блок-часа. Другачије речено, сваки од претходно дефинисаних исхода мора бити видљив у наставним методама, средствима, облицима и садржајима поучавања и интерактивног учења током једног блок-часа. Све активности у току једног часа морају „покривати“ претходно дефинисане исходе учења.

Мјерљивост исхода учења у току блок-часа. Сваки блок-час обично има претходно одређене етапе или дијелове. Најчешће су то три дијела часа: уводни, главни и завршни. Сва ова три дијела часа треба да путем примijenених метода, средстава, облика и садржаја поучавања и учења покривају исходе учења. То значи да се исходи учења покривају од прве до 90. минуте једног блок-часа. На овај начин настава је смисаона, јер од почетка до краја прати претходно дефинисане исходе учења. Оно што је веома важно је да су сви исходи учења мјерљиви. Наставник их у току часа обично мјери тако што саслушава одговоре и презентације одраслих ученика, прегледа њихова рјешења, поставља питања, одговара на питања одраслих ученика, и сл.

Мјерење исхода учења после блок-часа. На завршетку блок-часа обично је пожељно извршити завршну провјеру колико су поједини исходи учења на крају остварени. То се обично ради у задњих пет минута блок-часа, а што се традиционално звало 5-минутна провјера знања или 5-минутни контролни рад. Провјера се може урадити усменим, писменим, практичним и комбинованим путем. Најједноставнији начин је да број питања или задатака буде приближан броју претходно дефинисаних исхода учења, па ако их је било нпр. четири да отприлике буде и четири питања или задатка у усменој, писменој, практичној или комбинованој форми. Свим одраслим ученицима обавезно на крају часа, после провјере остварености исхода учења, дати повратне информације у виду одговора на претходно постављена питања или задатке. За исходе учења који нису били остварени код већине одраслих ученика, обавезно обезбиједити допунски индивидуализовани наставни рад.

8. ПРИМЈЕНА ГРУПНЕ ДИНАМИКЕ У МОДЕЛИМА НАСТАВЕ ЗА ОДРАСЛЕ

Групна динамика. Интерактивно учење је процес међузависности, међудејстава и међуутицаја двије или више индивидуа, и из тога произилази да ово учење често има облик рада у мањим или већим групама индивидуа у којима се испољавају наведене међузависности, међудејства и међуутицаји. Дакле, рад у групи и/или између група је нешто што детерминише контекстност интерактивног учења. Оно што посебно треба истаћи је значај групне динамике у интерактивном учењу. „Под групном динамиком подразумевамо: кретање, односе, процесе и узајамне промјене које чланови групе врше” (Dervišbegović, 2003, стр. 267; према Јоргић, 2010). Било који наставни рад у групи и/или између група карактерише процес стимулативне вишесмјерне вербалне и невербалне комуникације, повратног информисања, вредновања и самовредновања, анализирања, договарања, размјене мишљења и искустава и константне динамике утицаја чланова групе једних на друге. Моћ групне динамике у многобројним аспектима превазилази оне могућности које произилазе из моћи индивидуе. Оно што група латентно или експлицитно одреди као групну норму која је прихватљива како за групу тако и за било ког члана групе, мало који појединац као индивидуа ван групе може да одреди, па да му је та норма савршено прихватљива. Када се говори о наставном раду са одраслима или са медицинским сестрама, у овом случају, може се истаћи да постоје различите формалне и неформалне групе истих. Тако се у медицинској пракси препознају групе младих насупрот групама старијих медицинара, групе женских насупрот група мушкараца и мјешовитих група, групе медицинара са различитих одјељења, групе медицинара из различитих мјесних заједница, подручја, регија и сл. Све ове групе настале су спонтано или су резултат „вјештачког” формирања. Оно што је специфично код свих наведених група је динамика њиховог рада која се истовремено односи на јачање, како групе тако и сваког појединца као члана одређене групе. Једно од често проблематизованих питања групне динамике је питање које се односи на то да ли резултат утицаја унутар и/или између група иде више у правцу јачања колективизма или у правцу јачања индивидуализма, а исто тако је и проблем да ли се група или појединац развијају у позитивном или негативном смјеру. Оно што је битно у овом проблемском питању је да треба у групној динамици „искористити” све елементе који оптимално доприносе и јачању колективизма, а исто тако и јачању индивидуализма. У андрагошком раду битно је знати ефективно „балансирати” унутаргрупну динамику са динамиком спољних утицаја, односно оних утицаја који се могу од стране наставника који ради са одраслим ученицима уносити у групу одраслих.

Модел наставе засновани на групној динамици. У теорији и пракси групне динамике развијено је много наставних модела. Сви они имају одређене предности, али и недостатке. „Слагалица” и „вртешка” су два модела наставног рада заснована на групној динамици, која су се показала као веома ефикасна. Врло мало је недостатака у овим моделима, а према досадашњим искуствима готово да их и нема.

Слагалица. Слагалица је један од интерактивних модела стручног усавршавања медицинских сестара. Зове се слагалица јер се у овом интерактивном моделу слажу дијелови градива који се уче фрагментирано (у дијеловима), па на крају интегративно у једној цјелини. Структуру слагалице чине четири главне етапе (Илић, 2012, стр. 193; према Јоргић, 2014):

1. Рад у основним групама,
2. Учење у специјалистичким групама,
3. Поучавање у основним групама, и
4. Провјера разумијевања.

У првој етапи ради се у основним групама. Одрасли ученици (медицинске сестре) се у овим групама упознају са задацима и врше летимичан увид у изворе учења. Број чланова у свакој основној групи је јако битан на почетку овог интерактивног модела. Тај број би требало да је исти као и број дијелова лекције која се тада учи. На примјер, ако лекција има пет дијелова, онда и основне групе треба да имају по пет чланова. Некада је то веома тешко ускладити због варирања броја одраслих ученика у цијелој групи која учествује у стручном усавршавању. У том случају, основне групе могу имати и више од пет чланова. Битно је да групе у овом случају немају мање од пет чланова, јер се то одражава на даљи рад у овом моделу. У основним групама медицинске сестре међусобно проучавају структуру лекције која се учи и договарају се која ће сестра на себе преузети дио лекције за даљи рад у наредним етапама овог модела. Ако су рецимо биле углавном

петочлане основне групе, онда се лекција дијели на пет дијелова и сваки дио припада одређеној сестри према њиховом заједничком договору. У случају да је једна или више основних група са више од пет чланова, онда ће у овом случају један дио лекције на себе преузети двије медицинске сестре исте основне групе. Ова етапа не траје дуго, довољно је пет до десет минута рада у основним групама. Учење у специјалистичким групама сестара је друга етапа овог интерактивног модела. Након што су се претходно сестре у основним групама договориле ко ће на себе преузети одређени дио лекције, те сестре напуштају своје основне групе и формирају специјалистичке групе. Специјалистичке групе се формирају по принципу дијелова лекције за које су изабране одређене медицинске сестре. То практично значи да прву специјалистичку групу чине све медицинске сестре које су изабране само за први дио лекције, другу специјалистичку групу за други дио, трећу за трећи дио лекције, и тако редом до задњег дијела лекције, односно задње специјалистичке групе медицинских сестара. Групе се зову специјалистичке, јер ће медицинске сестре у овим групама бити „специјалисти” за само један дио лекције и оне у овим групама овладавају знањима у оквиру само једног дијела лекције. Оне у овим групама треба да се добро припреме како би у повратку у основним групама на што једноставнији и увјерљивији начин поучавале остале медицинске сестре – чланице своје претходне основне групе. Вријеме рада у специјалистичким групама зависи од обима и сложености дијела лекције за који се сестре специјализују. Оно оријентационо може да се креће од 10 до 15 минута. Трећа етапа слагалице зове се поучавање у основним групама. Након учења сестара у специјалистичким групама, све сестре ових група враћају се у своје првобитне основне групе како би кроз међусобно поучавање интегрисале све дијелове лекције у једну компактну цјелину. Унутаргрупно поучавање се изводи на сљедећи начин: у свим основним групама прво „стартују” медицинске сестре које су биле у првој специјалистичкој групи; оне поучавају своје колегице из основне групе о закључцима везаним само за први дио лекције; послје „специјалиста” првог дијела наступају сестре које су биле у другој специјалистичкој групи и оне поучавају своје колегице из основне групе о закључцима везаним само за други дио лекције; поучавање се наставља даље редом од трећег дијела до завршног дијела лекције, односно до медицинских сестара представница завршног дијела лекције или завршне специјалистичке групе које завршавају поучавање својих колегица у својој основној групи. Вријеме поучавања у основним групама углавном зависи од дијелова лекције, односно броја специјалистичких група. Што је било више специјалистичких група, потребно је и више времена за поучавање. И ово вријеме оријентационо може да траје слично као и у другој етапи, од 10 до 15 минута. Задња, односно четврта етапа слагалице је провјера разумијевања. Циљ ове етапе је провјерити да ли су медицинске сестре разумјеле лекцију коју су имале као садржај стручног усавршавања. Овдје је важно да се провјери разумијевање цијеле лекције, а не њеног дијела. Провјера разумијевања врши се тако што водитељ програма стручног усавршавања (искусна медицинска сестра или неки други медицински експерт у улози наставника/наставнице) упућује питања и задатке медицинским сестрама – учесницама стручног усавршавања. Код постављања питања и задатака, пожељно је активирати бар по једну медицинску сестру из сваке специјалистичке групе, али тако да им се постави питање или задатак који није био дио расправе у њиховој специјалистичкој групи, већ у некој другој. На овај начин лако се можемо увјерити колико је било успјешно поучавање у основним групама и колико су медицинске сестре успјешно интегрисале све дијелове лекције у једну цјелину. Вријеме провјере разумијевања је око пет минута, тако да се укупно вријеме овог интерактивног модела може уклопити у неких 40 минута.

„Вртешка”. Изразито користан интерактивни модел стручног усавршавања медицинских сестара за развој и подстицање критичности и самокритичности свакако је вртешка. Овај модел стручног усавршавања добио је назив управо из разлога што се групе одраслих ученика „врте” у току међугрупног вредновања. Као и „слагалица”, и „вртешка” се реализује кроз неколико етапа, и то (Илић, 2012, стр. 194–195; према Јоргић, 2014):

1. формирање група, преузимање групних питања (задатака, тема) и материјала за рад,
2. продукција, селекција и евиденција групно усаглашених оцјена, идеја и приједлога,
3. међугрупно кружно вредновање датих рјешења,
4. групни увид у сопствена међугрупно вреднована рјешења задатака, и
5. провјера разумијевања и резимирање садржаја.

У првој етапи „вртешке” формирају се групе медицинских сестара. Пожељно је да то буду трочлане или четворочлане групе хетерогеног састава (нпр. различите старости или искуства у медицинским пословима). Свака од формираних

група добија посебан задатак или тему за рад. Да би свака група успјешно реализовала свој задатак, неопходно је да добију радни материјал. Овај материјал обично чине: пано – хамер-папир (формат А2) у онолико примјерака колико је група, свака група добија један или више дебљих фломастера или маркера, али строго у једној боји, тако да свака група има своју препознатљиву боју (нпр. црвена, плава, зелена, смеђа и црна група), маказе и селотејп. Задатак (тема) написан је на врху сваког паноа (хамер-папира), и то препознатљивом бојом за сваку групу. Обично је пожељно да се „вртешка” реализује у саставу од три до четири приближно трочлане или четворочлане групе. Сви панони лијепе се на сваки зид учионице у којој се реализује овај модел усавршавања. Сваки пано треба да је довољно удаљен један од другог да би групе могле несметано да раде. Прва етапа „вртешке” траје веома кратко, оријентационо око пет минута. Друга етапа овог интерактивног модела траје најдуже. У овој етапи врши се продукција, селекција и евиденција групно усаглашених оцјена, идеја и приједлога. Дакле, медицинске сестре у свакој групи анализирају свој постављени задатак или тему и покушавају да изнађу најбоље рјешење задатка или најбољи одговор или идеју на задату тему. Оне се међусобно усаглашавају који су одговори (идеје) најбољи, те врше селекцију рјешења и уписују их на паноу. Ова етапа је завршена када се упишу сви одговори или рјешења, а оријентационо траје 10 до 15 минута. Управо због треће етапе овај модел се зове „вртешка”. Основно обиљежје треће етапе је међугрупно кружно вредновање датих рјешења. Наиме, у овој етапи групе сестара се „врте” од једне до друге групе, и тако до свих група. У овој етапи слиједи кружно учење и међугрупно вредновање резултата рада група. Ако су нпр. четири групе медицинских сестара, оне се „врте” по сљедећем правилу: прва група напушта своје радно мјесто и одлази на мјесто друге групе, друга на мјесто треће, трећа на мјесто четврте и четврта на мјесто прве групе (групе треба да анализирају – уче резултате рада других група, да убиљеже знак „+” за сваку ставку са којом се слажу и знак „-” за ставке са којима се не слажу, а могу и дописати неке нове приједлоге за задане активности; на плакату се задржавају двије до три минуте). По правилу рада „вртешке”, групе настављају кружно учење и вредновање тако што након прве три минуте прелазе све групе на сљедеће паное који слиједи по смјеру кружења, односно сада прва група прелази са другог паноа на пано треће групе, друга са трећег на пано четврте, трећа са четвртог на пано прве и четврта са првог на пано друге групе медицинских сестара (групе обављају исте активности као у претходном циклусу и све то траје око три минуте, односно анализирају – уче резултате рада других група, биљеже знак „+” за сваку ставку са којом се слажу и знак „-” за ставке са којима се не слажу, а могу и дописати неке нове приједлоге за задате активности). Након шест минута рада (2 x 3 минуте), слиједи завршна трећа ротација група, односно сада прва група прелази са трећег паноа на пано четврте групе, друга група са четвртог на пано прве групе, трећа са првог на пано друге групе и четврта са другог на пано треће групе (обављају исте активности као и у двије претходне – у трајању од око три минуте). Ова етапа траје оријентационо 10 до 15 минута, у зависности од броја група или броја радних задатака. У четвртој етапи „вртешке” обавља се групни увид у сопствена међугрупно вреднована рјешења задатака. Након што су се све групе „извртјеле”, оне се враћају на своја почетна мјеста (првобитне паное). Групе анализирају своје паное и ако се укаже потреба, свака група (крећући се од нпр. прве до четврте) може укратко додатно да објасни осталим групама резултате свога рада и евентуалне допуне и корекције истих, ако су наведене. Тада свака група може да излаже највише до двије минуте. Ова етапа траје оријентационо пет до десет минута. Пета етапа „вртешке” служи за провјеру разумијевања и резимирање садржаја. У овој завршној етапи све медицинске сестре заједно са водитељем програма стручног усавршавања заједнички резимирају садржаје учења, што је уједно и један вид провјере разумијевања садржаја учења. Ова етапа траје најкраће, двије до три минуте.

9. АНДРАГОШКО ВРЕДНОВАЊЕ И (АУТО)КОРЕКЦИЈА НАСТАВНОГ РАДА СА ОДРАСЛИМА

Технике вредновања и самовредновања одраслих ученика (медицинских сестара). Да бисмо добили повратне информације како и колико напредују одрасли ученици (медицинске сестре) током, али и на крају сваког блок-часа стручног усавршавања, неопходно је користити одређене технике вредновања и самовредновања одраслих учесника. Када вреднујемо одрасле ученике, најчешће се служимо следећим техникама:

1. Усмено испитивање – постављање питања и/или задатака у усменој форми (разговор са одраслим учесницима током и на крају блок-часа или питања и одговори у усменој форми);
2. Усмено-писмено испитивање – постављање питања и/или задатака у усменој форми, а давање одговора и/или рјешења у писаној форми;
3. Писмено испитивање – постављање питања и/или задатака у писменој форми (нпр. на наставним листићима), а давање одговора и/или рјешења такође у писаној форми;
4. Практично провјеравање – задатак одраслог ученика или више њих је да практично демонстрирају исход учења који би требало да су остварили у току или на крају блок-часа; и
5. Комбиновано испитивање – коришћење двије или више различитих претходних техника (нпр. усмено и писмено, усмено-писмено и практично, усмено и практично, и сл.).

За разлику од вредновања, самовредновање је поступак самоизвјештавања одраслих ученика о томе колико су успјешно савладали све предвиђене исходе учења. Најједноставнији начин је да на крају блок-часа сви одрасли ученици (медицинске сестре) попуне образац у којем треба сами себе да процијене колико су успјешно савладали исходе учења на претходно одржаном блок-часу. Тај образац обично садржи наведене све исходе учења и петостепену скалу самопроцјене за сваки исход, а гдје су степени самопроцјене најчешће: лоше, задовољавајуће, добро, врло добро и одлично.

Технике вредновања и самовредновања водитеља програма стручног усавршавања. За квалитет наставног процеса у раду са одраслим ученицима није довољно само једносмјерно вредновање и самовредновање. Тачније, поред вредновања и самовредновања одраслих ученика, неопходно је организовати и вредновање и самовредновање водитеља програма стручног усавршавања, односно наставника који раде са одраслим ученицима. На овај начин се обезбјеђује двосмјерност вредновања и давање повратних информација објема странама – наставницима и одраслим ученицима. Повратне информације наставницима о резултатима вредновања од стране њихових одраслих ученика или андрагошких експерата изузетно су битне ради евентуалне (ауто)корекције слабије развијених наставничких вјештина наставника који раде са одраслим ученицима. Наставнике могу вредновати, прије свега, њихови одрасли ученици, али по потреби и спољни експерти, обично искусни андрагози. Најједноставнији начин је да после одржаног блок-часа и/или више њих сви одрасли ученици (нпр. медицинске сестре) попуне образац у којем треба да оцијене своје наставнике према низу наставничких вјештина. Веома важне наставничке вјештине које је неопходно вредновати (оцијенити) су: вербална и невербална комуникација наставника, креативност у наставном раду, примјена различитих наставних метода, средстава и облика рада, усклађеност наставних метода, средстава и облика са исходима учења, мотивисање одраслих ученика на блок-часу, објективност вредновања (оцењивања) одраслих ученика током и после блок-часа и усклађеност вредновања са исходима учења, стил вођења блок-часа, и сличне детерминанте успјешне наставе са одраслим ученицима. Образац за вредновање наставника би требало да садржи тврдње које се односе на све претходно наведене наставничке вјештине и петостепену скалу процјене за сваку тврдњу, а гдје су степени процјене најчешће: лоше, задовољавајуће, добро, врло добро и одлично (Модел обрасца за вредновање погледати у Прилогу 4!). Поред вредновања, наставницима треба дати прилику и да сами себе вреднују, односно да изврше неку врсту саморефлексије свог наставног рада. Континуирано вредновање и самовредновање наставника и вођење евиденције о томе добар је начин како да наставници прате свој развој у наставном раду са одраслим ученицима.

Формативно и сумативно вредновање цијелог програма стручног усавршавања медицинских сестара. Приликом реализације програма стручног усавршавања медицинских сестара, битно је од самог почетка, па све до краја програма обезбиједити континуитет вредновања и повратног информисања свих учесника у том програму. Дакле, вредновање се односи на наставнике и њихове одрасле ученике. Тачније, неопходно је спроводити формативно или процесуално и сумативно или завршно вредновање. Формативним вредновањем и правовременим повратним информисањем, како одраслих ученика тако и наставника, ствара се могућност да се већ на самом почетку реализације програма стручног усавршавања отклањају могуће неочекиване грешке у наставном раду или неке непожељне активности за већину учесника, а поготово оне активности које се не подударају са очекиваним исходима учења. То практично значи да се на самом почетку могу открити, али и кориговати неке грешке које долазе од стране наставника, али и приступи, садржаји и исходи учења који су веома комплексни и тешко разумљиви за поједине одрасле ученике, па би онда за њих требало предвидјети и допунски наставни рад. Континуитет вредновања и повратног информисања одраслих ученика и њихових наставника треба задржавати све до завршетка програма стручног усавршавања медицинских сестара, како би реализација програма из часа у час била све квалитетнија за обје стране учесника. Послије реализације програма стручног усавршавања медицинских сестара, неопходно је обавити и сумативно или завршно вредновање. Ово је на неки начин вредновање свих претходних вредновања. Сврха овог вредновања је да се добије цјеловита слика и повратна информација о квалитету програма стручног усавршавања. Повратне информације са сумативног вредновања наставницима могу помоћи у аутокорекцији њиховог наставног рада, а одраслим ученицима дати увид у оне дијелове програма које још нису са очекиваним успјехом савладали. То је одраслим ученицима показатељ у ком правцу још морају допунски да раде на себи. Резултати сумативног вредновања су индикатори водитељима програма стручног усавршавања медицинских сестара шта у наредним периодима задржати, а шта мијењати у курикулуму обуке медицинских сестара.

ЛИТЕРАТУРА

- Агенција за струковно образовање и образовање одраслих. (2012). Како успјешно поучавати одрасле. Програм европске уније за Хрватску. РГ Дигитал.
- Драгичевић, Т. и Џелалија, М. (2016). „Како написати исходе учења?“ STEM пројекат. Европска унија. Улагање у будућност.
- Јоргић, Д. (2011). Интерактивно стручно усавршавање наставника. Филозофски факултет у Бањој Луци.
- Јоргић, Д. (2015). Модели стручног усавршавања наставника. ГрафоМарк.
- Јоргић, Д. (2020). Педагошка евалуација и (ауто)корекција (друго допуњено и измијењено издање). Филозофски факултет у Бањој Луци.
- Колудровић, М. и Вучић, М. (2018). Учимо цјеложивотно учити и поучавати. Приручник за наставнике у образовању одраслих. Програм европске уније за Хрватску. Агенција за струковно образовање и образовање одраслих.
- Републички педагошки завод Републике Српске. (2019). Стручно упутство за вредновање квалитета рада у гимназији.
- Стаисављевић, Н., Момчиловић, Ј., Милојевић, З. Добра припрема за час – успешан час. Наставни материјал. Образовни креативни центар.

ПРИЛОЗИ

ПРИЛОГ 1.

О П М С

УПИТНИК ЗА УТВРЂИВАЊЕ ОБРАЗОВНИХ ПОТРЕБА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА / ТЕХНИЧАРА

Поштовани,

Овом приликом вас молимо да попуните овај упитник, чија је намена утврђивање образовних потреба медицинских сестара / техничара. Попуњавањем овог упитника омогућујете бржи, једноставнији и оправданији приступ планирању и програмирању обука медицинских сестара / техничара које су у функцији допунског или додатног образовања на стручним семинарима. У упитнику су понуђене 34 наставне јединице, а ваш задатак је да за сваку наставну јединицу процијените, на скали од 1 до 5, колико вам је потребна за допунско или додатно образовање. За сваку од 34 наставне јединице заокружите један број од 1 до 5, а ти бројеви имају следећа значења:

- 1 – Нимало ми није потребно
- 2 – Није ми потребно
- 3 – Не могу да процијеним
- 4 – Потребно ми је
- 5 – Веома много ми је потребно

Наставне јединице	Степени образовних потреба				
	Нимало ми није потребно	Није ми потребно	Не могу да процијеним	Потребно ми је	Веома много ми је потребно
Здравствена заштита – легислатива, организација, улога медицинских сестара / техничара, располагање ресурсима и услугама здравственог система	1	2	3	4	5
Образовање и запошљавање медицинске сестре / техничара	1	2	3	4	5
Општа начела здравља и њега	1	2	3	4	5
Рад медицинске сестре/техничара у примарној здравственој заштити	1	2	3	4	5
Процјена и профилирање заједнице – рад са локалном заједницом, кориштење приступа процјене здравствених потреба	1	2	3	4	5
Род и здравље	1	2	3	4	5
Здравствена њега – општа и специфична	1	2	3	4	5
Процјена пацијената и процес здравствене њега	1	2	3	4	5
Јавно здравље – промоција здравих животних стилова, превенција болести	1	2	3	4	5
Социјална заштита, процјена социјалних потреба код пацијената, сарадња са системом социјалне заштите	1	2	3	4	5

Социјална инклузија и спречавање дискриминације	1	2	3	4	5
Утицај климатских промјена на здравље	1	2	3	4	5
Породица – процјена, подршка, значај за лијечење пацијената, ризици	1	2	3	4	5
Геријатријска процјена и њега, рад са геријатријским пацијентом / рад са породицом	1	2	3	4	5
Сигурност медицинске сестре – техничара у заједници	1	2	3	4	5
Хронична обољења, менаџмент промјене понашања пацијента	1	2	3	4	5
Палијативна њега (суочавање са тугом и смрћу, њега пацијената у терминалној фази болести, њега на крају живота, етички аспекти њега)	1	2	3	4	5
Њега труднице, породиље и дојење	1	2	3	4	5
Њега новорођенчета	1	2	3	4	5
Третман ране	1	2	3	4	5
Третирање хитних случајева	1	2	3	4	5
Здравствена њега у случају кризне ситуације	1	2	3	4	5
Епидемиологија	1	2	3	4	5
Здравствена њега код заразних болести у породичној медицини	1	2	3	4	5
Индикатори квалитета у здравственој њези у заједници	1	2	3	4	5
Улога сестре у превенцији полифармације и ревизији лијекова	1	2	3	4	5
Рехабилитација	1	2	3	4	5
Вођење и примјена медицинске документације	1	2	3	4	5
Израда и примјена стандардних оперативних процедура у сестринству	1	2	3	4	5
Стандардне оперативне процедуре у сестринству које користи медицинска сестра – техничар у заједници	1	2	3	4	5
Препознавање и поступање у случајевима родно заснованог насиља	1	2	3	4	5
Лице са сметњама у менталном здрављу у породичној медицини, сарадња са породицом	1	2	3	4	5
Одржавање континенције	1	2	3	4	5
Премјештај пацијента између болнице и заједнице, између болнице и установе социјалне заштите, континуитет здравствене њега	1	2	3	4	5

Ако нисмо навели неку веома важну наставну јединицу или више њих за ваше допунско или додатно образовање, овом приликом вас молимо да их наведете у пољима испод!

Наставна јединица 1:

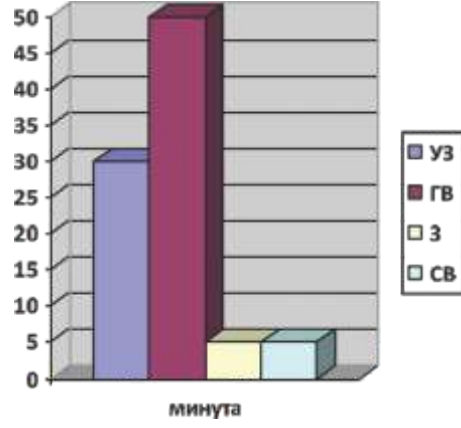
Наставна јединица 2:

Наставна јединица 3:

Хвала вам на сарадњи и издвојеном времену:-)

ПРИЛОГ 2.

ПЕДАГОШКИ ОКВИР ЗА БЛОК-ЧАС

Тема – наставна јединица:											
Предавач:											
	Исходи учења: 1. 2. 3. 4. 5.										
	Вријеме извођења блок-часа: 90 minuta										
	Учесници образовања: Број присутних на обуци: Датум:										
 <table border="1"> <caption>Структура блок-часа (по минутима)</caption> <thead> <tr> <th>Категорија</th> <th>Вријеме (минута)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>УЗ</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>ГВ</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>З</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>СВ</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Категорија	Вријеме (минута)	УЗ	30	ГВ	50	З	5	СВ	5	Структура блок-часа: Уводно излагање (теоријске основе; до 30 минута) ... Главне вјежбе (најмање двије вјежбе, интерактивно учење и поучавање; до 50 минута) – написати кораке: 1. 2. 3. Закључивање лекције и провјера разумијевања (5 мин.) ... (Само)вредновање (5 мин.) ...
Категорија	Вријеме (минута)										
УЗ	30										
ГВ	50										
З	5										
СВ	5										
	Материјално-техничка основа наставног рада:										

ПРИЛОГ 3.

САВЈЕТИ ЗА КРЕИРАЊЕ И УПРАВЉАЊЕ КВАЛИТЕТНОМ „POWER POINT” ПРЕЗЕНТАЦИЈОМ

1. **Подлога слајда:** потпуно црна са бијелим карактерима (слова, бројеви, симболи и сл.) или потпуно бијела са црним карактерима (друге боје карактера могу се користити у случајевима наглашавања симболике неких ријечи, нпр. зелена за предности, а црвена за недостатке).
2. **Оријентација слајда:** хоризонтална (eng. landscape).
3. **Стил писма или тзв. фонт:** цијело вријеме исти стил, и пожељни су: Helvetica, Calibri (Body), Arial (никако Times New Roman или слични).
4. **Минимална величина карактера (слова, бројева, симбола и сл.):** 24 pt (Величина карактера наслова увијек нешто већа од ријечи у тезама испод наслова; за текст увијек користити само мала слова; никад не користити само велика слова).
5. **Укупан број слајдова:** највише 10 за уводно излагање од 20 минута (Што је мање слајдова, то може бити само увјерљивије уводно излагање; Преко 10 слајдова може, али за смјернице како изводити главне интерактивне вјежбе и како извршити провјеру разумијевања, и то све за активности после уводног излагања).
6. **Садржај једног слајда:** Најавни скраћени наслов у врху (до 5 ријечи) или без наслова, ако је у питању нека слика/слике или видео-запис. У случају да има најавни наслов, испод њега слиједи:
 - а) оријентационо 4 до 6 текстуалних теза (eng. bullets), а свака теза садржи једну до највише четири ријечи (Ако је више од 6 теза, онда их логично распоредити на два слајда; тезе не служе да се само читају, већ да буду водич да се на сваку тезу много шире прича или дискутује; за боље памћење није лоше редати тезе чија прва слова представљају неки асоцијативни акроним); или
 - б) слика, евентуално двије или више када се врши неко упоређивање; или
 - в) видео-запис; или
 - г) комбинација претходних.Пожељно је да је на једном слајду што мање текста, а да се да приоритет слици или кратком видео-запису.
7. **Креирање новог слајда:** CTRL + M
8. **Убацавање слика, видео-записа и сличних материјала:** Опција „Insert”
9. **Манипулисање слајдовима:** На вертикалној траци са лијеве стране, гдје се виде умањени слајдови, десним тастером миша активирате опције за: брисање, премјештање (превлачење лијевим тастером миша) и дуплирање слајдова.
10. **Уређивање изгледа једног слајда:** Десни тастер миша нуди разне опције, а могу се користити и алати који се налазе на врху екрана.

ПРИЛОГ 4.

ОБРАЗАЦ ЗА ВРЕДНОВАЊЕ КВАЛИТЕТА ОДРЖАНОГ БЛОК-ЧАСА

Упутство за попуњавање обрасца: У овом обрасцу треба да изнесете своје процјене успјешности блок-часа за наставну јединицу ... (Уписати назив наставне јединице)! Образац попуњавају одрасли ученици. За сваки од наведених индикатора квалитета наставе / исхода учења треба да упишете једну оцјену од 1 до 5: 1 – лоше 2 – задовољавајуће 3 – добро 4 – врло добро 5 – одлично	
Индикатори за вредновање наставника и за самовредновање одраслих ученика	Оцјена
Наставник: Квалитет и увјерљивост уводног излагања	
Наставник: Ефикасност рада у првој интерактивној вјежби (уписати назив прве вјежбе)	
Наставник: Ефикасност рада у другој интерактивној вјежби (уписати назив друге вјежбе)	
Наставник: Закључивање лекције и провјера разумијевања	
ЈА: Самопроцјена успјешности савладавања првог исхода учења (уписати први исход учења). Нпр. „Знаћу да примијеним...”	
ЈА: Самопроцјена успјешности савладавања другог исхода учења (уписати други исход учења).”	
ЈА: Самопроцјена успјешности савладавања трећег исхода учења (уписати трећи исход учења)	
ЈА: Самопроцјена успјешности савладавања четвртог исхода учења (уписати четврти исход учења), и тако за све предвиђене исходе.	
Овдје испод напишите за које од претходних активности (ако их нисте добро разумјели – о наставној јединици која је била реализована на овом блок-часу) вам је евентуално потребан допунски рад :	

Хвала вам на активном учешћу и учењу :-)

АУТОРИ:

Мр Бранка Сладојевић
Проф. др Драженко Јоргић

ПРИРУЧНИК

ОСНОВИ АНДРАГОШКЕ ДИДАКТИКЕ ЗА ОБРАЗОВАЊЕ ПРЕДАВАЧА
У ОБЛАСТИ СЕСТРИНСТВА У ЗАЈЕДНИЦИ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ